Maladies Virales
CENTRE NATIONAL DE REFERENCE DE LA ROUGEOLE, DES OREILLONS ET DE LA RUBEOLE

sciensano

Rue Juliette Wytsman 14, 1050 Bruxelles
Tél. 02/642.51.11
Fax. 02/373.32.86
virologie@Sciensano.be

/!\ POUR LES ANALYSES PCR URGENTES, ENVOYEZ VOTRE ÉCHANTILLON À : **SCIENSANO, SERVICE MALADIES VIRALES, RUE ENGELAND 642, 1180 BRUXELLES** EN INDIQUANT SUR L'ENVELOPPE "**ÉCHANTILLON URGENT DE ROUGEOLE**".

ROUGEOLE

/!\ Important /!\ Dans le cadre de l'objectif de l'OMS d'éliminer la rougeole et la rubéole, tous les échantillons de patient présentant des symptômes cliniques et dont le test est négatif pour la rougeole seront testés gratuitement pour la rubéole. Si vous n'êtes pas d'accord, veuillez cocher la case suivante ❑

Identification du laboratoire demandeur

Nom du laboratoire : ..... CP, Localité : .....
Nom du responsable : ..... Tél : .....
Adresse : ..... E-mail : .....

Données du médecin demandeur

Nom : ..... Tél : .....
Numéro INAMI : ..... E-mail : .....

Renseignements sur l'échantillon et le patient (obligatoire)

Votre numéro de référence : .....
Date de prélèvement (JJ-MM-AAAA) : .....
Type de prélèvement : ❑ Swab nasopharyngéal (e-Swab)
❑ Salive (Oracol) ❑ Sérum
❑ Autre type de prélèvement : .....
Remarques : .....

Nom du patient: .....
Numéro de registre national : .....
Sexe : ❑ M ❑ F
Date de naissance (JJ-MM-AAAA) : .....
Nationalité : .....
Code postal : .....

Données médicales (obligatoire)

Nombre de doses du vaccin ROR : ❑ 0 ❑ 1 ❑ ≥2 ❑ Inconnu
Date de la dernière dose (JJ-MM-AAAA) : .....
Début de la fièvre (JJ-MM-AAAA) : .....
Début de l'éruption (JJ-MM-AAAA) : .....
Erythème : ❑ Oui ❑ Non ❑ Inconnu - Si oui, type : ❑ Maculopapulaire ❑ Vésiculaire ❑ Autre : .....
Koplik spots : ❑ Oui ❑ Non ❑ Inconnu
Contact avec un cas Rougeole : ❑ Oui ❑ Non ❑ Inconnu
Autres symptômes : .....
Séjour à l'étranger (de 7 à 23 jours avant symptômes) : ❑ Oui ❑ Non ❑ Inconnu
Destination : .....

Tests demandés

❑ Rougeole PCR (salive/naso) [SI URGENCE : envoyer à Sciensano, Maladies Virales, Rue Engeland 642, 1180 Bruxelles]
❑ Rougeole génotypage (salive/naso)
❑ Rougeole ELISA IgM confirmation (salive/sérum)
❑ Rougeole ELISA IgG confirmation (salive/sérum)

Résultats du laboratoire demandeur (obligatoire si demande confirmation sérologie)

❑ Rougeole IgM Type de test : ..... Cut-Off : ..... Résultat : .....
❑ Rougeole IgG Type de test : ..... Cut-Off : ..... Résultat : .....